

УДК 616.36-002:578.891

А. П. Демчило¹, Е. И. Козорез¹, Д. В. Терешков²

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение «Гомельская областная инфекционная клиническая больница»
г. Гомель, Республика Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А

Введение

Типичное течение вирусного гепатита А (ВГА) характеризуется циклическим доброкачественным течением, развитием паренхиматозного гепатита, сопровождающегося в отдельных случаях желтухой. У детей в возрасте до 6 лет инфекция обычно протекает со слабо выраженной симптоматикой, и желтуха развивается лишь в 10% случаев, однако у взрослых данная инфекция может иметь тяжелое и затяжное течение [1]. Длительный период эпидемиологического благополучия по вирусному гепатиту А в Гомельской области, который характеризовался очень низкой заболеваемостью в 2010–2019 гг. и практически полным отсутствием в 2020–2022 гг., в условиях отсутствия массовой вакцинации определил появление большой когорты восприимчивого детского и взрослого населения, не имеющей в крови антител к возбудителю [2]. В феврале 2024 г. начался значительный подъем заболеваемости данной инфекцией. За февраль – сентябрь 2024 г. заболели 55,4% от всех случаев за практически 15-летний срок наблюдения.

Цель

Изучение современных эпидемиологических и клинических особенностей вирусного гепатита А в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализировано течение вирусного гепатита А у 96 пациентов г. Гомеля и Гомельской области, получавших стационарное лечение в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» в 2024 г.

Отбор больных осуществлялся методом сплошной выборки. Диагноз установлен на основании комплексного обследования, включающего сбор анамнеза, объективный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования (общеклинический и биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости). Этиология заболевания в 100% случаев подтверждена обнаружением антител класса IgM к вирусу гепатита А методом ИФА. Критериями оценки степени тяжести заболевания являлись выраженность интоксикации, уровень билирубина, наличие нарушений синтетической функции печени, увеличение размеров печени. При легкой форме ГА содержание общего билирубина не превышало 100 мкмоль/л, при среднетяжелой составляло 85–200 мкмоль/л, при тяжелой – выше 200 мкмоль/л.

Результаты исследования и их обсуждение

Всего за февраль – сентябрь 2024 г. в У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» на стационарном лечении с диагнозом вирусного гепатита А находились 96 пациентов – 55,4% от всех заболевших за практически 15-летний срок наблюдения, из них 36 лиц мужского пола и 60 лиц женского пола. На возраст до 18 лет

приходится 34,4% (33 ребенка) от общего количества заболевших, тогда как доля взрослых составляет 65,6% (63 человека), а лиц старше 45 лет – 15,6% от общего количества (15 человек). Максимальный возраст пациента – 69 лет.

Традиционной сезонностью для ВГА считается летне-осенний период. Однако в г. Гомеле и Гомельской области большая часть случаев ВГА (61 человек, 63,5%) зарегистрирована в зимне-весенний период (февраль – май), в летне-осенний период были госпитализированы только 35 пациентов (36,5%); заболеваемость резко пошла на спад – в сентябре только один заболевший.

Изолированные случаи заболевания, когда источник инфекции и предполагаемый путь инфицирования не были выявлены, встречались в 86,5% случаев (83 человека). Только у 13 пациентов (13,5%) предполагался семейный бытовой контакт, причем учитывались только те случаи, когда заболевание у других членов семьи развивалось через 2–4 нед. после первого случая. У двух детей желтушная форма развилась через 18 и 24 дня после вакцинации от ВГА (контакт с матерью). В 91,7% случаев заболевшие были городскими жителями. В 2024 г. не было связи развития заболевания с пребыванием в других странах.

Клиническая симптоматика ГА у пациентов в основном была типичной (93,7%), атипичные безжелтушные формы заболевания составили 6,3% (6 случаев). Наиболее часто регистрировался смешанный тип продромального периода – у 86,5% пациентов. Он характеризовался повышением температуры, наличием диспепсических явлений (тошноты, снижения аппетита, редко рвоты) и астеническим синдромом. Длительность продромального периода колебалась от 2 до 14 дней, в среднем составила $7,3 \pm 3,6$ дня.

Период разгара заболевания также протекал типично: после появления желтухи явления интоксикации сохранялись 1–4 дня, а затем наступало значительное улучшение самочувствия с нормализацией температуры, улучшением аппетита.

Классическим для ВГА у детей считается легкое течение. Однако при анализе степени тяжести заболевания у 33 пациентов детского возраста, госпитализированных в 2024 г., установлено, что чаще всего встречалась средняя степень тяжести – 63,9% случаев (21 человек). Легкая степень тяжести установлена в 18,2% случаев (6 человек), безжелтушная – в 12,1% случаев (4 человека). Зарегистрирован один случай тяжелого течения ВГА у девочки 8 лет (3,0%). У одного ребенка при обследовании в очаге по контакту установлена реконвалесценция.

При анализе степени тяжести заболевания у 63 взрослых пациентов установлено, что также чаще встречалась средняя степень тяжести ВГА – 63,5% случаев (40 человек). Однако у взрослых значительно чаще, чем у детей, заболевание имело тяжелое течение – 14,3% случаев (9 человек, $p < 0,05$). Легкая степень тяжести была в 20,6% случаев (13 человек). Только у одной женщины была безжелтушная форма заболевания (1,6%).

Значения Me (ИКР) билирубина при желтушных формах у детей составили 106,4 мкмоль/л (64,2–140,8 мкмоль/л), АлАТ – 1327,9 Ед/л (657,1–2049,6 Ед/л). Максимальный зафиксированный уровень АлАТ у ребенка – 4174 Ед/л (превышает норму более чем в 100 раз).

Значения Me (ИКР) билирубина при желтушных формах у взрослых составили 116,6 мкмоль/л (75–170,5 мкмоль/л), АлАТ – 1569 Ед/л (1110,6–2097,2 Ед/л). Максимальный зафиксированный уровень АлАТ у взрослого – 6585 Ед/л (превышает норму более чем в 160 раз).

У пациентов с безжелтушной формой ВГА значения Me (ИКР) АлАТ составили 305,5 Ед/л (237,2–541 Ед/л). Таким образом, несмотря на нормальный уровень билиру-

бина, ферментемия у данных лиц была значительной. Нарушений синтетической функции печени у детей не было, у 8 взрослых (12,7%) выявлено снижение протромбинового индекса ниже 0,8 без клинических проявлений геморрагического синдрома.

Изменений количества лейкоцитов в общем анализе крови не было выявлено, Ме (ИКР) 6,1 ($5,4-7,1 \times 10^9/\text{л}$), однако имелась тенденция к лимфоцитозу – 44,5% (38–50%). При ультразвуковом обследовании наиболее частыми изменениями были гепатомегалия и гепатоспленомегалия (46,9% случаев, 45 человек), а также увеличение лимфатических узлов в воротах печени (35,4% случаев, 34 пациента). У одной девочки с тяжелым течением и у четырех взрослых кратковременно имелся выпот в брюшной полости.

Длительность госпитализации зависела от степени тяжести и в среднем составила $20,5 \pm 6,5$ дней. Из 11 пациентов с длительностью госпитализации более 30 дней 8 были взрослыми. Зарегистрирован один случай манифестации аутоиммунного гепатита у молодого мужчины 29 лет после ВГА [3]. Летальных исходов не было. Все пациенты выписаны с улучшением с рекомендациями по дальнейшему лечению на амбулаторном этапе.

Заключение

Эпидемиология и клинические проявления вирусного гепатита А в Гомельской области на современном этапе имеют значительные изменения. Большинство случаев ВГА зарегистрировано в зимне-весенний период (63,5%), у городских жителей (91,7%) без четко установленного эпидемиологического анамнеза (86,5%). Практически все пациенты были не вакцинированы от ВГА, только у двух детей желтушная форма развилась через 18 и 24 дня после вакцинации от ВГА, что можно объяснить вакцинацией в инкубационный период. Основной возрастной группой являются взрослые, их доля составляет 65,6%, причем лица старше 45 лет составили 15,6% от общего количества. На детский возраст приходится только 34,4% заболевших.

Не следует относиться к ВГА как к легкому заболеванию, не заслуживающему внимания: значения АлАТ у заболевших превышали норму от 10 до 160 раз. 63,9% детей и 63,5% взрослых перенесли данную инфекцию в желтушной форме со средней степенью тяжести, а тяжелая степень тяжести имелась у 3% детей и 14,3% взрослых. Безжелтушные формы заболевания составили только 6,3%, причем, несмотря на нормальный уровень билирубина, трансаминаземия у данных пациентов также была значительной. Нет оснований считать заниженным количество безжелтушных форм, так как в Республике Беларусь при выявлении случая ВГА проводится медицинское наблюдение за контактными лицами.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гепатит А [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>. – Дата доступа: 10.10.2024.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусного гепатита А в Гомеле и Гомельской области / А. П. Демчило [и др.] // Актуальные проблемы медицины : сб. науч. ст. Респ. научно-практ. конф. с междунар. участием, г. Гомель, 21–22 нояб. 2019 г. : в 5 т. // Гомел. гос. мед. ун-т ; А. Н. Лызикив [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2019. – Т. 2. – С. 116–118.
3. Клинический случай манифестации аутоиммунного гепатита у мужчины после перенесенного вирусного гепатита А / А. П. Демчило [и др.] // Журнал инфектологии. – 2024. – Т. 16, № 3. – С. 56.